



EDITORIAL

Liebe Leserin,
lieber Leser,

der Sommer hält Einzug, die großen Ferien stehen vor der Tür. Während Sie wahrscheinlich Ihren Urlaub gerade vor sich haben, dreht sich diese Ausgabe der salü primär ums „Danach“, um die Nachsorge. Was wäre unter Nachsorge in Bezug auf Urlaub zu verstehen? Beispielsweise könnten die Folgen übermäßiger Sonnenbestrahlung oder riskanter Freizeitsportarten so etwas wie Nachsorge erforderlich machen. Eine derartige Folgebehandlung oder -heilung, die Ihnen bitte erspart bleiben möge, ist nach einer Rehabilitationsmaßnahme allerdings nur in seltenen Ausnahmefällen vonnöten und deshalb in unserem Tätigkeitsfeld auch nicht mit Nachsorge gemeint.

Sollten Sie sich allerdings in Ihrem kommenden Urlaub rundum wohl fühlen und sich vornehmen, ganz viel von dem, was dafür verantwortlich ist, zu Hause weiter zu praktizieren, dann werden Sie sich in einer vergleichbaren „Nachsorgephase“ wiederfinden wie die meisten unserer Patienten nach einer stationären Rehabilitation. Einige Maßnahmen und Bausteine, die in dieser Phase hilfreich und stabilisierend wirken können, werden in diesem Heft vorgestellt. Wir bedanken uns besonders herzlich für die redaktionellen Beiträge unserer Partner im Netzwerk des komplexen Hilfesystems.

Wir wünschen Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, dass Sie mit Ihren guten Urlaubsvorsätzen ähnlich erfolgreich sind wie viele unserer Patienten!

Ralf Schneider

NACHSORGE – DIE BESTE VORSORGE



Ralf Schneider

„Nachsorge ist extrem wichtig!“ Dieser Aussage würden die meisten Experten in der medizinischen Rehabilitation wohl zustimmen. Die Ökonomieexperten tun dies, weil mit einer Intensivierung von Nachsorgemaßnahmen die Absicht und Hoffnung verknüpft wird, ohne wesentliche Qualitätseinbußen die stationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen verkürzen und so Kosten einsparen zu können. Aber auch Ärzte und Psychologen wissen aus ihren rehawissenschaftlichen Untersuchungen, dass fast alle chronischen und lebensstilbedingten Krankheiten eine bedeutsame Verhaltenskomponente haben und dass es mit der vorübergehenden Änderung der kritischen Verhaltensweisen während der Rehabilitation nicht getan ist. Für den nachhaltigen Reha-Erfolg kommt es auf die Stabilisierung der Änderung im Alltag an. Gerne wird in diesem Zusammenhang Mark Twain zitiert, der das ironisch auf den Punkt gebracht hat: „Mit dem Rauchen aufhören ist das Leichteste auf der Welt - ich hab's schon hunderte Male getan.“ Das darin angesprochene Problem der Stabilisierung einer Verhaltensänderung ist zwar bei Suchtverhalten von besonderer Bedeutung, aber es betrifft andere chronische Störungen wie Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen, Krankheiten des Bewegungsapparates usw. in gleichem Maße. Gerdes et al. (2005) berichten denn auch, dass ein Jahr nach Ende der Behandlung der Reha-Erfolg nur bei 26% der Patienten unverändert anhält. Daneben nehmen sich die Ergebnisse der Rehabilitation Alkoholabhängiger sogar ausgesprochen günstig aus! Leserinnen und Lesern, die keine Experten in der Gesundheitsforschung sind, sei gesagt, dass das zitierte Reha-Ergebnis keineswegs so schlecht ist, wie es erscheinen mag. Fragen Sie nur einmal Ihren Zahnarzt (oder sich selbst),

wie viele Patienten sich selbst nach einer unangenehmen oder schmerzhaften Prozedur anschließend so regelmäßig und vollständig an ihre Vorschriften zur Zahnhygiene halten, dass in der Folgezeit keine Plaques, Zahnfleischentzündungen oder sonstige vermeidbare Probleme auftreten!?! Kurzum: Nachsorge ist nicht nur in unserem Tätigkeitsfeld ein Thema, dem man gar nicht genug Beachtung schenken kann. Unterscheiden muss man dabei zwischen professionell-formalisierter und selbsthilfegestützter Nachsorge. Letztere verfügt im Suchtbereich über eine lange Tradition, große Breitenwirkung und feste Integration in das gesamte Suchthilfesystem.

Im engeren Sinne ist Nachsorge ein Fachbegriff aus der Medizin und als solcher im Leistungskatalog der Sozialhilfeträger verankert. Einige kurz gefasste Erläuterungen dazu finden sich in den separaten Informationskästchen im Verlauf dieses Artikels. Wir werden uns im Weiteren allerdings nicht näher mit den leistungsrechtlichen Aspekten beschäftigen, sondern den Schwerpunkt auf die praktischen Aspekte der Einleitung von Nachsorgemaßnahmen legen. Andere Artikel in dieser Zeitung gehen auf die verschiedenen Möglichkeiten der Durchführung solcher Maßnahmen

ein. Wie Sie diesen Beiträgen entnehmen können, gibt es vielfältige Angebote und Möglichkeiten der Nachsorge, so dass eigentlich „für jeden etwas dabei sein“ müsste. Die große Mehrheit unserer Suchtpatienten ist auch zumindest verbal von der Wichtigkeit regelmäßiger Nachsorgeaktivitäten überzeugt. So äußern am Ende der Behandlung über 75 % von ihnen, dass sie die feste Absicht haben, sich an einer Selbsthilfegruppe zu beteiligen. Aber diese Absicht wird dauerhaft nur von der Hälfte in die Tat umgesetzt. Aus unseren Einjahreskatamnesen wissen wir, dass sich von den Antwortern nur ca. 30% regelmäßig während des gesamten Zeitraums an der Selbsthilfe beteiligen und weitere 20% dies mindestens ein halbes Jahr lang getan haben (bei den Nichtantwortern dürfte

Als **Nachsorge** bezeichnet man in der Medizin die planmäßige Nachuntersuchung von Patienten nach einer abgeschlossenen oder vorläufig abgeschlossenen Behandlung. Das Ziel der Nachsorge ist

- das Wiederauftreten der Erkrankung oder
- typische Komplikationen einer Krankheit oder auch ihrer Behandlung frühzeitig zu erkennen und so effektiver behandeln zu können,
- den Patienten im Umgang mit der Erkrankung auch im Alltag zu unterstützen,
- eine Dauerbehandlung an die Bedürfnisse des Patienten und den Krankheitsverlauf anzupassen.

Während viele aufwendige Therapien (z.B. Operationen, Chemotherapie) im Krankenhaus oder in spezialisierten Zentren erfolgen, wird die Nachsorge in der Regel heimatnah, oft vom Hausarzt durchgeführt; sie kann aber auch einzelne Termine im Krankenhaus, evtl. mit aufwendigeren Untersuchungen wie bildgebende Verfahren, Herzkatheter o.ä. beinhalten. Die Nachsorge kann sich je nach Erkrankung über Wochen, Monate oder Jahre ausdehnen. (aus: wikipedia/Nachsorge)

FRAGE:
Was ist die einfachste Methode, eine Kuh am Weglaufen zu hindern? (siehe S. 2)



NACHSORGE – DIE BESTE VORSORGE

der Prozentsatz der Teilnehmer noch weitaus geringer sein). Wie lässt sich das erklären? In der oben zitierten Arbeit von Gerdes et al. wurde auch nach den Gründen für die Nichtbeachtung von Nachsorgeempfehlungen gefragt. Am häufigsten genannt wurde: „Keine Zeit“, „Schwung fehlt“, „kann mir selbst helfen“ und „ist mir zu teuer“ (d.h. schlechtes Kosten-Nutzen-Verhältnis). Es scheint fraglich, ob es in jedem Fall wirklich an Zeit mangelt bzw. ob die Nachsorgemaßnahmen zu unmöglichen Zeiten stattfinden, ob der Schwung wegen depressiver Störungen fehlt, ob die Kompetenzen tatsächlich jegliche Unterstützung unnötig machen und ob die finanziellen Kosten so überhöht sind. Zusammengefasst fügen sich die Argumente jedenfalls zu einer einfachen Aussage zusammen: „Das bringt mir nichts!“ Das subjektive „Kosten-Nutzen-Verhältnis“ ist ganz offensichtlich negativ. Darüber können sich Gesundheitsökonominnen entrüsten oder Journalisten lustig machen, man mag das unmöglich finden oder für asozial gegenüber der Solidargemeinschaft der Versicherten - die Menschen sind nun einmal so. Wir Praktiker müssen uns damit beschäftigen, was jede einzelne Person in ihren höchstgelegenen Lebensumständen dazu bewegen könnte zu sagen: „Das bringt mir was!“ und „Dafür tue ich was!“

Was könnte man tun, damit mehr Personen sich auf Nachsorgeaktivitäten einlassen? Beginnen wir mit einem einfachen, fiktiven Beispiel: Stellen Sie sich vor, Sie wären im letzten Jahr mehrmals wegen Erkältung, Grippe und ähnlichen Symptomen krank gewesen und hätten der Arbeit fern bleiben müssen. Allem Anschein nach waren Sie ziemlich anfällig für Infektionen. Nun sind Sie wieder gesund. Am ersten Arbeitstag werden Sie zu einem Gespräch mit einem Vertreter der Krankenkasse und Ihrem Arbeitgeber gebeten, an dessen Ende man Ihnen eine Nachsorgemaßnahme zur Prävention weiterer Infektionsrezidive „verordnet“: für mindestens ein halbes Jahr sollen Sie jede Woche zweimal eine Gruppe aufsuchen (für Burnout-gefährdete Helfer, gestresste Verwaltungsfachkräfte o.ä.). Was geht in Ihnen vor? Welche Gefühle machen sich breit? Wie reagieren Sie spontan? Wie fühlen Sie sich, wenn Sie anderen davon erzählen? Konkreter gefragt: Halten Sie das a) für eine Form von wohlwollender Fürsorge seitens Ihres Arbeitgebers, b) für eine geeignete Nachsorge nach einer Infektion der Atemwege und c) für eine gute Leistung Ihrer Krankenkasse? Wenn Sie die drei Fragen nicht bejahen können, überlegen Sie bitte: Wie müssten Ihre Beziehung zum Arbeitgeber und zur

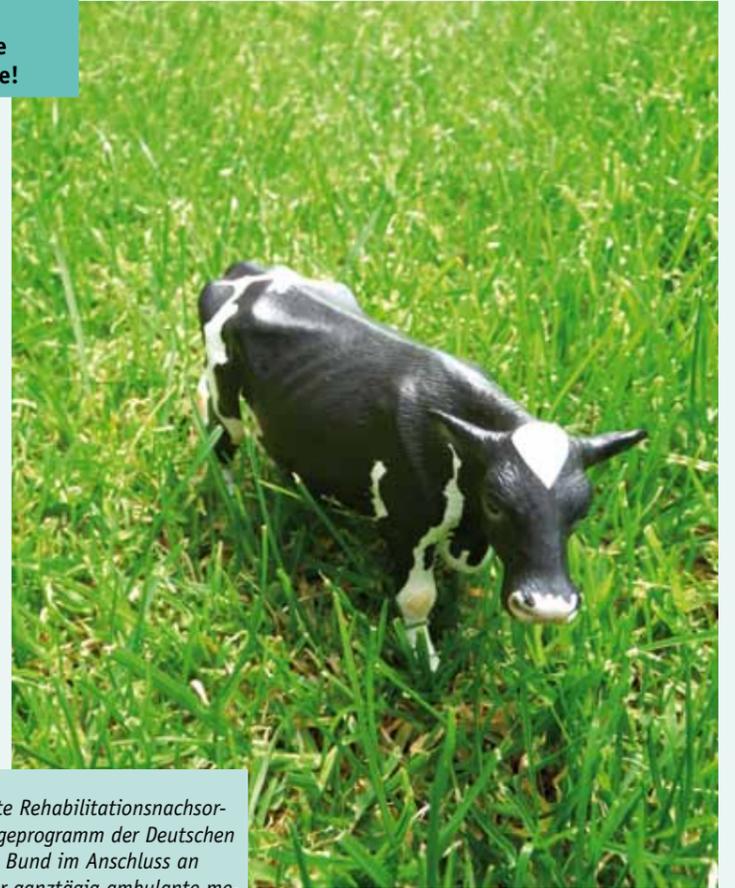
Arbeit, Ihr Selbstkonzept und Ihr Gesundheitsverständnis beschaffen sein, damit Sie den Besuch einer Selbsthilfegruppe als Fürsorge, als angemessene Nachsorge und gutes Leistungsangebot akzeptieren könnten? Falls Sie sich damit schwer tun, hätte dieser Beitrag schon etwas Wichtiges erreicht: Sie können persönlich nachempfinden, womit wir es in den Kliniken und Ambulanzen bei der Nachsorgevorbereitung zu tun haben und erahnen wahrscheinlich, dass die wünschenswerten Ergebnisse nicht leicht und durchgängig zu erzielen sind. Warum gehen wir nicht bereitwillig auf jeden gut gemeinten Ratschlag zur Nachsorge für eine Stabilisierung oder Besserung unserer Gesundheit ein? Gesundheit ist uns doch allen so wichtig!?

Es gibt offensichtlich bei sehr vielen von uns einen diffusen inneren Widerstand dagegen, an die eigene Erkrankung erinnert zu werden und aktiv etwas zur Prävention ihres erneuten Auftretens zu tun. Der Unwille und die Unlust, sich gerade mit einer akut kaum spürbaren Krankheit wie z.B. Bluthochdruck zu beschäftigen und z.B. die Medikamenteneinnahme „zu vergessen“, nennen Ärzte „mangelnde Compliance“. Wenn dieser Mangel an Bereitschaft, selbst geringfügigen Anforderungen wie einer Tabletteneinnahme nachzukommen, in der ärztlichen Praxis weit verbreitet ist, und zwar bei Krankheiten, die der Patient weder leugnet noch bagatellisiert, um wie viel größer wird diese Tendenz erst bei chronischen Krankheiten sein, die Phasen völliger Symptomfreiheit aufweisen!? Von einer Suchterkrankung beispielsweise merken die Betroffenen unter Abstinenz überhaupt nichts, sofern sie unter keinen Folgeerkrankungen leiden. Man kann sie also besonders leicht vergessen oder glauben, sie sei endgültig verschwunden.

Der diffuse innere Widerstand gegen einen achtsamen Umgang mit der Krankheit bzw. Gesundheit, dessen sich die meisten von uns nur wenig bewusst sind, hat seine Wurzeln nicht nur in Bequemlichkeit, Trägheit, Denkfaulheit und mangelnder Selbstkontrolle, sondern manchmal auch in einer tief

Die ambulante Suchtnachsorge kann im Anschluss an stationäre Suchtrehabilitationen durchgeführt werden, wenn von der Suchtklinik ein alleiniger Selbsthilfgruppenanschluss nicht als ausreichend erachtet wird. Zur Sicherung des Therapiezieles können dann Leistungen zur ambulanten Nachsorge eingeleitet werden. In dem Zeitraum von einem halben Jahr sind bis 20 therapeutische Einzel- oder Gruppensitzungen sowie bis zu zwei Therapiegespräche für Bezugspersonen möglich. (aus website der Deutschen Rentenversicherung)

ANTWORT:
Stelle sie auf eine satte, grüne Wiese!



IRENA (intensivierte Rehabilitationsnachsorge) ist ein Nachsorgeprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund im Anschluss an eine stationäre oder ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation. Sie muss am Ende des Reha-Aufenthaltes vom Ärzteteam empfohlen werden. IRENA wird in folgenden Indikationsbereichen angeboten: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, neurologische Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und psychische Störungen (außer stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen). Die indikations-spezifischen Therapien werden in der Regel als Gruppenleistungen in von der DRV zugelassenen, wohnortnahen Rehabilitationseinrichtungen angeboten. IRENA soll möglichst zeitnah beginnen und im Laufe eines Jahres abgeschlossen werden. Die maximale Anzahl der wöchentlichen Termine bei der Indikation Psychosomatik beträgt 27, einschließlich Aufnahme- und Abschlussgespräch („Curriculum Hannover“). IRENA findet berufs begleitend statt und ist zuzahlungsfrei.

sitzenden Sehnsucht. Diese Sehnsucht kann situationsbedingt in uns aufsteigen, z.B. mit der Erinnerung an Zeiten, in denen man sich sorglos und „unsterblich“ gefühlt hat. „So schön wie heute, so soll es bleiben ...“ ist das Motto dieser Sehnsucht. Und da stört jede Erinnerung an das Altern, an Einschränkungen, Gebrechlichkeit, Verfall. Es steckt oft auch etwas sehr Kindliches in dieser Sehnsucht, der Wunsch oder Anspruch, dass sich alles ohne eigenes Zutun schon zum Guten wenden wird, dass man umsorgt und verwöhnt wird. Die Nachsorge ist gut beraten, die dahinter verborgenen psychischen Bedürfnisse der Menschen nicht als kindisch oder dumm abzutun, sondern einen bedürfnisbefriedigungsorientierten Lebensstil zu fördern, die Menschen auf die genannten Widerstände vorzubereiten und ihnen zu vermitteln, wie gerade eine gute, akzeptierende Gruppenarbeit in der Nachsorge helfen kann, über solche „Sehnsuchtskrisen“ hinwegzukommen. Unser fiktives Beispiel mit der Erkäl-

tungsnachsorge legt noch einige weitere Schlussfolgerungen für die Nachsorge nahe:

- Nachsorge sollte sich als logisches Ergebnis aus dem persönlichen Krankheits- und Gesundheitsverständnis vom Patienten selbst ableiten lassen
- Nachsorge sollte nicht nur logisch und Erfolg versprechend, sondern auch sozial und emotional sinnvoll erscheinen
- Die Form der Nachsorge muss zu den psychischen Bedürfnissen und den Alltagsverpflichtungen der Einzelperson passen
- Nachsorge sollte ihren Fokus nicht nur auf die Anpassungsprozesse der Person, sondern auch auf die der Umgebungsbedingungen richten

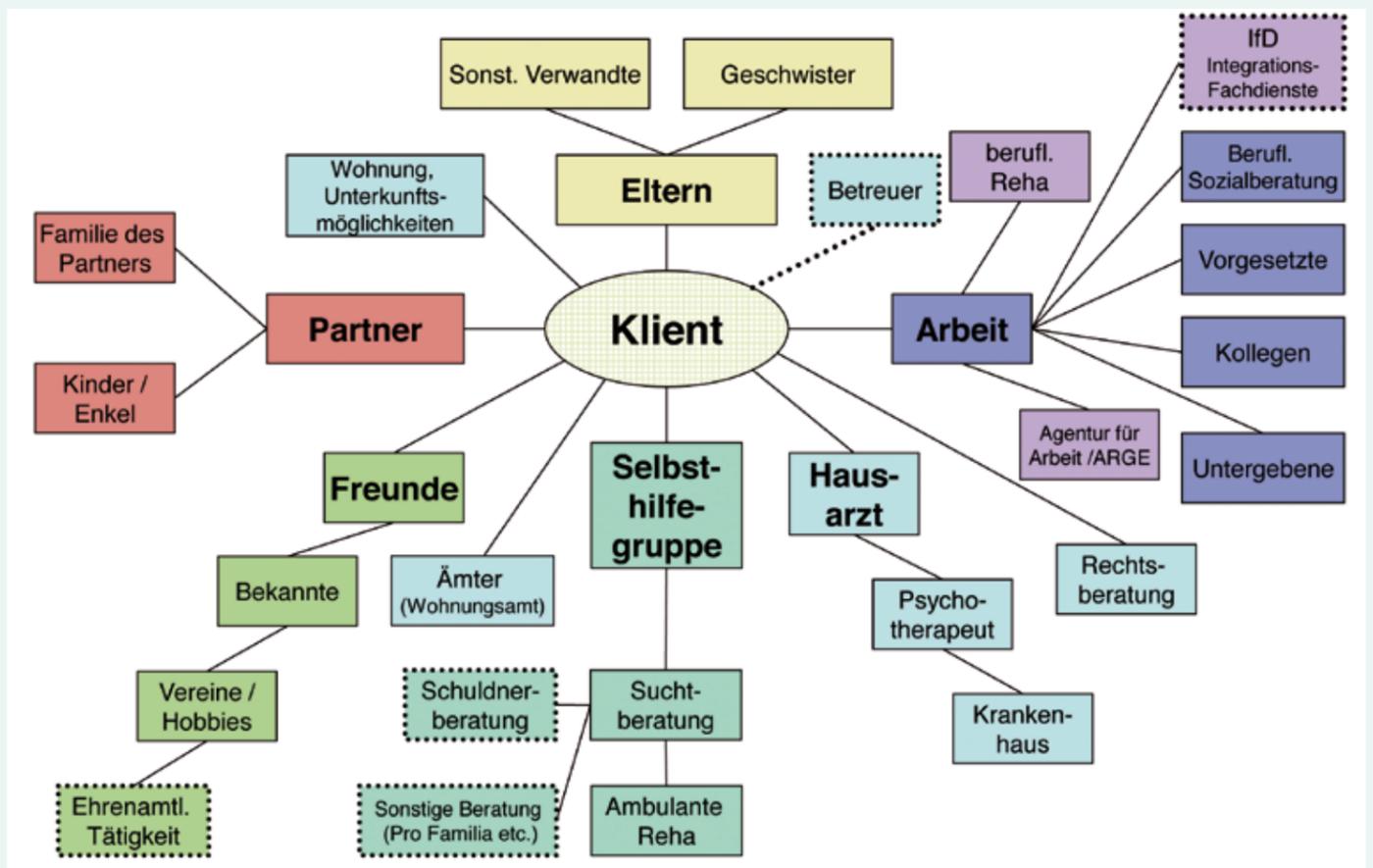
Sofern eine Nachsorge indiziert ist, gehört es zu den Aufgaben des gesamten therapeutischen Teams während stationärer oder ganztägig ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen, diese Voraussetzungen zu schaffen. Dabei darf die Nachsorge einerseits nicht als so zwingend erforderlich hingestellt werden, dass der Patient vor Enttäuschung die Flinte ins Korn wirft, falls sie sich wegen seiner beruflichen Verpflichtungen oder wegen der örtlichen Gegebenheiten nicht in der gewünschten Form realisieren lässt, andererseits darf sie auch nicht beliebig erscheinen, lediglich als zusätzliches unwichtiges „Sahnehäubchen“ ohne Gesundheitswert. Deshalb ist es wichtig, Nachsorge nicht nur als formales Leistungsangebot der professionellen Hilfssysteme vorzustellen, sondern das Prinzipielle daran zu betonen, also den Lern- und Adaptionspro-

zess des gesunden Lebensstils in den Alltag, und die Vielfalt der verfügbaren Möglichkeiten zu präsentieren (Selbsthilfegruppen, E-Mental-Health, Chat, Joggen/Dauerlauf, Tagebuch schreiben, Selbstmanagement usw.). Um selbst für Personen eine Nachsorgekontaktmöglichkeit zu schaffen, die viel in der Welt herumfliegen müssen und unkalkulierbare Arbeitszeiten haben, wurde von der salus klinik ein Chat-Room geschaffen. Wir erleben aber auch in der Arbeit mit diesem Medium, dass der gelegentliche Kontakt sehr geschätzt, eine Verpflichtung zur regelmäßigen Teilnahme jedoch nur von wenigen eingegangen wird. Aus der Forschung wissen wir, dass es bei den Selbsthilfegruppen aber nur der regelmäßige Besuch ist, der den Behandlungserfolg so enorm verbessert. Inwieweit das auch auf die Chat-Gruppen zutrifft, werden wir in einem von der Deutschen Rentenversicherung geförderten Projekt in den nächsten beiden Jahren untersuchen. Wir gehen aber davon aus, dass die beständige Erinnerung - quasi ein „memento suchti“ - einer der Wirkfaktoren des Selbsthilfegruppenkontakts ist, der gerne übersehen und unterschätzt wird. Deshalb raten wir, jede „Nachsorgeaktivität“ - ob Joggen, Yoga, „20-Minuten-Pause“, Tagebuch schreiben o.a. - zu einem festen Ritual und nicht nach Lust und Laune zu machen.

Grundsätzlich raten wir: lieber eine Nachsorgeaktivität vollständig als viele ein wenig machen. Dieser Rat ist psychologisch schon deshalb sinnvoll, weil der innere Schweinehund immer größer

Ärztliche Nachsorge

Viele Patienten haben einen engen Kontakt zu ihrem Hausarzt. Häufig war er die erste Anlaufstelle, dem ein „Problem mit dem Trinken“ offenbart wurde. Wenn sich ein Patient nach einer stationären Entwöhnungsbehandlung nicht für eine suchtspezifische Nachsorge motivieren lässt, ist häufig der Hausarzt wieder der einzige „Helfer“ außerhalb des Familien- und Freundeskreises. Die Schulung von Hausärzten im Umgang mit Patienten mit Suchtproblemen ist eine große Herausforderung unseres Ausbildungs- und Gesundheitssystems. In der salus klinik werden daher regelmäßig Schulungen für Ärzte in der Gesprächsführung von Menschen mit problematischem Umgang mit Suchtstoffen angeboten. Psychiater und Psychotherapeuten spielen ebenfalls eine wichtige Rolle in der Nachsorge von Patienten nach Entwöhnungsbehandlungen, insbesondere wenn die Suchterkrankung mit anderen psychischen Störungen einhergeht, zum Beispiel mit Depressionen oder Angsterkrankungen. Die adäquate Behandlung solcher Begleiterkrankungen ist Nachsorge und damit Rückfallprävention im besten Sinne. Unser Medizinisches Versorgungszentrum Friedrichsdorf bietet auch unseren Patienten die Möglichkeit, eine psychiatrische sowie eine psychotherapeutische Weiterbetreuung nach stationärer Entwöhnungsbehandlung durchzuführen.



und stärker wird, je mehr gute Vorsätze er zu fressen bekommt. Anders ausgedrückt: das Selbstvertrauen sinkt, wenn man nicht schafft, was man sich vorgenommen hat. In der Psychologie gibt es den Begriff der Selbstwirksamkeitserwartung, der sich auf den „inneren Schweinehund“ bezieht: Je öfter ich aus eigener Kraft die Aufgaben, die das Leben mir stellt oder die ich mir selbst stelle, nicht bewältige, desto öfter werde ich ihnen ausweichen oder, sofern das nicht möglich ist, in Selbstzweifel, Hilflosigkeit und Depressionen gestürzt. Für Suchtkranke - und nicht nur für sie - wäre das ein idealer Nährboden für eine Rückfallgefährdung. Deshalb gilt für gute Vorsätze nach einer Rehabilitation: weniger ist oft mehr. In der Therapie nennt man das Minimax-Prinzip: Suche nach der geringstmöglichen Änderung in deinem Leben, die maximale Wirkung bzw. Nachwirkungen erzielt. Während der Rehabilitation gibt es dafür eine breite Palette von Angeboten und Erfahrungsfeldern, in denen die Patienten experimentieren können. Für den einen zieht allein der tägliche Frühsport ungeahnte Folgewirkungen für das Lebensgefühl während des gesamten Tages nach sich, für den anderen ist es die tägliche 20-Minuten-Meditation, die ihn weitaus mehr verändert, als er es je geahnt hätte.

Beim Alkoholismus gibt es sogar ein ganz simples Minimax-Prinzip: keinen Tropfen Alkohol mehr! Abstinenz, das klingt einfach, ist aber nicht immer leicht, da der gesamte Lebensstil, die Persönlichkeit und die Lebensumstände die Fähigkeit zu dieser radikalen Änderung erheblich beeinflussen.

Infolge des Abstinenzgebots nahm (und nimmt) bei der Suchtselbsthilfe das, was man nicht mehr tun soll und will, sehr viel Raum ein. Das ist zwar deshalb verständlich, weil die Fokussierung auf die Abstinenz Suchtkranken das Überleben sichert, aber sie kann den Lebensstil auch unnötig einengen. Unsere in diesen Text eingestreute Scherzfrage „Wie hindert man eine Kuh am Weglaufen“ verweist auf die Scheuklappe, die uns Wörter aufsetzen können. In diesem Fall verleitet einen das Wort „hindern“ dazu, die Lösungssuche auf Zäune, Stricke, Mauern und Fesseln einzuengen. Nur deshalb wirkt ja die einfache, an den Bedürfnissen einer Kuh orientierte Lösung „Stelle sie auf eine satten, grüne Wiese“ so verblüffend. Wäre die Frage anders formuliert worden, z.B. als „Was bringt eine Kuh dazu, längere Zeit an einer Stelle zu verweilen?“, wäre die Lösung mit der satten, grünen Wiese nahezu selbstverständlich: freundliche Gesellschaft, Schatten bei brütender Hitze, ein bequemes Plätzchen zum Wiederkäuen, Ruhe vor lästigen Feinden, Wasser und Futter wären wohl jedem eingefallen, der eine Ahnung davon hat, was Kühe brauchen.

NACHSORGE = DAS SOZIALE STÜTZSYSTEM NUTZEN UND STÄRKEN
(AUS DER SUCHT-FIBEL, S. 379)

Und was braucht der Mensch, was ein bestimmtes Individuum, um gesund und glücklich zu leben? Dieser Frage wird seit einigen Jahren auch in der traditionellen Suchtnachsorge vermehrt nachgegangen. Unter anderem die diesjährige Sucht-Selbsthilfe-Konferenz der DHS hat sich mit diesem Thema beschäftigt. Ich bin zwar weit davon entfernt zu glauben, dass jeder Ex-Alkoholiker durch ein Leben auf einer „satten, grünen Wiese“ oder in paradiesischer Umgebung mit absoluter Sicherheit davor gefeit wäre, wieder Alkohol zu konsumieren. Aber die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls ist doch erheblich geringer, wenn jemand beispielsweise in stabilen Beziehungen lebt und einer sinnvollen Tätigkeit nachgeht. Katamnesen haben das empirisch bestätigt. Gerade für den Personenkreis, der nach einer Rehabilitation nicht über solche optimalen Lebensbedingungen verfügt,

Der innere Schweinehund frisst am liebsten gute Vorsätze



NACHSORGE – DIE BESTE VORSORGE

ist eine professionelle Nachsorge in Kombination mit der Selbsthilfe indiziert.

Was sind unsere Aufgaben in der Klinik während einer Rehabilitationsmaßnahme in Bezug auf die Nachsorge? Die Informationsvermittlung in der Klinik - in Form von Schulung, Vortrag, Kleingruppenarbeit, Bibliothek, Mediathek usw. - zielt letztlich darauf ab, den Patienten ihre Verantwortung, ihre Möglichkeiten und ihren Beitrag dafür zu verdeutlichen, wie sie nachhaltig „Gesundheit selber machen“ können und welche Form von Nachsorge ihnen dabei behilflich ist. Neben den bereits angesprochenen Milieufaktoren, Gruppenerfahrungen als Vorbereitung auf Selbsthilfegruppen und psychotherapeutischer Bearbeitung eventueller Widerstände gegen Nachsorgeaktivitäten sind dies:

- Überblick über aktuelle Nachsorgeangebote geben
- Individuellen Nachsorgebedarf klären
- Motivierung zur Teilnahme schaffen und stärken, z.B. mögliche Gegenargumente entkräften („Keine Zeit“, „Schwung fehlt“, „kann mir selbst helfen“, „ist mir zu teuer, zu aufwändig“)
- Konkrete Nachsorgeplanung
- Unterstützung bei der Umsetzung
- Formulierung der Empfehlungen im E-Bericht
- Pflege der Zusammenarbeit mit den Nachsorgeeinrichtungen (u.a. wöchentlich mehrmaliger Besuch externer Selbsthilfegruppen in der Klinik)

Nachsorge kommt zwar nach etwas, üblicherweise nach einer Behandlung, aber im Grunde soll sie etwas zuvorkommen, nämlich einem Rückfall, einer Verschlechterung des Zustands oder einem Verharren im suboptimalen Zustand. Nachsorge ist im Grunde genommen also Prävention, in der Fachsprache tertiäre Prävention. Die Vorstellung von Prävention ist vielen Patienten übrigens auch angenehmer als der Begriff Nachsorge, den manche mit Nachsitzen oder Nachhilfe und folglich mit Faulheit, Dummheit und Strafe negativ assoziieren. Den Präventionsgedanken, kluge Voraussicht, Selbstfürsorge und erwachsene Selbstverantwortung sollten wir in der Nachsorge also in den Mittelpunkt stellen.

POSTSTATIONÄRE AMBULANTE REHABILITATION



Sylvia Fölsing

Die Fachambulanz der salus klinik Friedrichsdorf bietet neben einer rein ambulanten Entwöhnungsbehandlung und der ambulanten Phase einer stationär-ambulanten Kombinationsbehandlung auch poststationäre ambulante Rehabilitation an. Im Jahr 2009 nahmen in der Fachambulanz 23 Patienten an der ambulanten Entwöhnung, 11 Patienten am ambulanten Teil einer Kombibehandlung und 29 Patienten an der poststationären ambulanten Rehabilitation teil.

Was beinhaltet nun die poststationäre Rehabilitation und warum ist sie so wichtig?

Nach den Ergebnissen verschiedener Studien ist die Rückfallgefahr nach einer stationären Alkoholentwöhnungsbehandlung in den ersten drei Monaten nach Therapieende erheblich höher als nach einem Jahr (Suchtfibel, S. 407). Ein wesentlicher Faktor für das erfolgreiche Bewältigen von Rückfallrisikosituationen ist die Abstinenzzuversicht. Gerade diese Abstinenzzuversicht baut sich jedoch erst mit der Erfahrung auf. Das heißt, je häufiger eine Person eine Situation abstinent bewältigt hat, desto zuversichtlicher ist sie, dies auch weiterhin zu schaffen. Gerade direkt nach einer stationären Behandlung werden die Patienten jedoch mit vielen potentiellen Rückfallsituationen zum ersten Mal konfrontiert: die erste Familienfeier ohne Alkohol, der erste Stress bei der Arbeit, der ohne das Feierabendbier bewältigt werden will, das erste Mal einen Biergarten oder einen Weihnachtsmarkt besuchen, ohne Alkohol zu trinken, usw. Mit der Zeit entwickelt sich dann eine Gewöhnung an diese Situationen und das Rückfallrisiko nimmt ab. Zunächst beginnt nach der Entlassung aus der Klinik jedoch eine kritische Zeit, da in vielen Bereichen das neu Erlernte erprobt werden muss und die erarbeiteten Vorhaben und Pläne in die Realität umgesetzt werden wollen. Deshalb wird den Patienten bereits während der Entwöhnungsbehandlung empfohlen, sich in dieser „gefährlichen“ Zeit weiterhin Unterstützung zu holen. Dies kann bei der Beratungsstelle sein, die auch die Vorbereitung der Therapie vorgenom-

men hat oder bei einer Fachambulanz in Wohnortnähe. Der Antrag für diese Leistung wird noch während der stationären Rehabilitation vom Bezugstherapeuten bei der Deutschen Rentenversicherung gestellt.

Für Patienten, die aus der Umgebung von Friedrichsdorf kommen oder sich gegebenenfalls mit Unterstützung der Adaption entschieden haben, ihren alten Wohnort zu verlassen und sich einen neuen Lebensmittelpunkt im Hochtaunuskreis aufzubauen, bietet sich, sofern es keine vorbehandelnde Beratungsstelle gibt, die Fachambulanz der salus klinik Friedrichsdorf an.

„Ich persönlich finde am hilfreichsten, dass man sich trifft und nicht was man bespricht. Man wird nicht von heute auf morgen komplett aus der so genannten Käseglocke geworfen, das Gefühl man ist nicht alleine gibt mir Kraft.“

Die poststationäre Behandlung beinhaltet jeweils ein Einzel- und ein Gruppengespräch in der Woche. Die Ziele dieser Stabilisierungsbehandlung werden individuell erarbeitet, häufig stehen folgende Themen im Vordergrund: Unterstützung bei der beruflichen Reintegration, Unterstützung bei der Umsetzung alternativer Verhaltensstrategien, Bewältigung von Rückfallsituationen, Einbeziehung der Angehörigen (Paargespräche, Arbeitgebergespräche, u.a.), Stressbewältigungstraining, Aufbau neuer sozialer Kontakte und Aufnahme von Freizeitaktivitäten.

„Mir haben die Kombination aus objektiver, sachlich fundierter Reflexion und die überaus hilfreichen, praxis-/alltagsbezogenen Tipps sehr geholfen - außerdem das beruhigende, sichere Gefühl durch die Regelmäßigkeit der Gesprächstermine und natürlich auch das Einfühlungsvermögen und die Freundlichkeit des Personals ...“

Ein Vorteil der Rehabilitationsnachsorge der Fachambulanz ist die bestehende Vernetzung zum stationären Bereich. Der Bezugstherapeut der Fachambulanz kann sich mit dem Therapeuten der stationären Phase im Sinne des Patienten in Verbindung setzen, um nahtlos an den Zielen und Schwerpunkten, die bisher die Behandlung geprägt haben, anzusetzen. Bei Bedarf findet ein Übergabegespräch statt, in dem der „alte“ und der „neue“ Therapeut gemeinsam mit dem Patienten die aus der stationären Phase resultierenden Behandlungsschwerpunkte besprechen. Hierdurch verkürzt sich die Einstiegsphase und es

kann direkt an den Problembereichen, die die Abstinenz gefährden könnten, und den bestehenden Zielen gearbeitet werden. Zudem sind die Räumlichkeiten der salus Klinik Friedrichsdorf dem Patienten mittlerweile vertraut. Eine Rückkehr in das Gebäude bewirkt eine Assoziation mit den Erfahrungen der stationären Therapie und erleichtert ein Anknüpfen an das in der Entwöhnung erarbeitete Wissen und die neu erworbenen Denk- und Verhaltensweisen. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass sich einige Patienten bereits aus der stationären Phase kennen und auf ihrem weiteren Weg aus der Sucht in der ambulanten Gruppe wieder treffen.

„Die Nachsorge half mir, das in der Therapie gelernte in meinen Alltag zu integrieren. Es war nicht so, dass es einen harten Schnitt zwischen Therapie und Rückkehr in den Alltag gab. Ich habe an dem Erfahrungsaustausch mit anderen Teilnehmern profitiert. Jeder von uns hat andere "kritische Situationen" erlebt und davon erzählt. So wurde meine Wahrnehmung geschärft; dadurch konnte ich lernen, ähnliche Gefahren bei mir frühzeitig zu erkennen.“

Bei weiteren Fragen zum Thema poststationärer Rehabilitation in der Fachambulanz wenden Sie sich gerne an

Sylvia Fölsing,
Tel. 06172 / 950-254 oder
s.foelsing@salus-friedrichsdorf.de



**Die Fachambulanz
ist erreichbar
unter:**

**06172 /
950-254**

e-mail:
ambulanz@salus-friedrichsdorf.de

WENN-ICH-KARTEN ZUM THEMA GLÜCKSSPIEL- SUELSUCHT

Diese Spielkarten lassen sich als Therapiematerial auch für Erwachsene gut in die Behandlung von pathologischen Glücksspielern integrieren. Konzipiert wurden die Karten für Jugendliche, um eine spielerische Auseinandersetzung mit dem Thema Glücksspielsucht anzuregen. Das Präventionsmaterial enthält 60 „Wenn-Ich-Karten“ zum Thema Glücksspiel: Auf jeder Karte steht ein Satzanfang der individuell ergänzt wird. Davon beziehen sich 30 Karten auf allgemeine Fragestellungen zu Themen wie Geld, Risiko und Spielen zum Beispiel „Spannung im Leben suche ich mir durch...“, 20 Karten beziehen sich auf glücksspielspezifische Fragestellungen wie „Über Daddelautomaten denke ich...“ und 10 Karten beziehen sich auf problematisches und pathologisches Glücksspiel wie „Glücksspiele ohne Geldeinsatz finde ich...“. Diese Karten sind sowohl im Einzelkontakt wie auch in der Gruppe gut einsetzbar, denn über die Karten werden typischen Bewertungen über das Glücksspiel und die auslösenden und aufrechterhaltenden Gedanken zum Glücksspielverhalten sehr anschaulich und können im therapeutischen Prozess aufgegriffen und hinterfragt werden. Zumeist ist auch das interaktionelle Spielverhalten eine Anknüpfungsmöglichkeit sich der Rückfallgefahren bewusst zu werden. Insgesamt kann das Material als Denkanregung eingesetzt werden sowohl für die Motivationsphase, um das Problembewusstsein zu schärfen, aber auch in der Behandlungsphase, um die glücksspielspezifischen Bewertungen zu verändern.

Die „Wenn-Ich-Karten“ zum Thema Glücksspielsucht sind zum Preis von 8,50 EUR (zzgl. Versandkosten) unter der Bestellnr.: 14631 bei der Aktion Jugendschutz unter www.materialdienst.aj-bayern.de zu beziehen.



BETRIEBLICHE NACHSORGE BEI DER POLIZEI

Marion Weigt / Manfred Semrau



1994 wurde im Polizeipräsidium Frankfurt am Main die Personalberatungsstelle eingerichtet zur psychosozialen Versorgung von ca. 3700 bei der Polizei Beschäftigten. Die Stelle leitet eine Diplom-Sozialpädagogin/Sozialtherapeutin, die bei ihrer täglichen Arbeit von fünf Ansprechpartnern unterstützt wird. Diese sind nebenamtliche Mitarbeiter, die in vielen Bereichen der sozialen Themenfelder geschult sind und als Kollegen für Kollegen ein niedrig-schwelliges Beratungsangebot vorhalten - sozusagen die Kollegin, der „sowieso schon immer alles erzählt wird“, weil sie einen vertrauenswürdigen Eindruck macht.

Wie in anderen betrieblichen Sozialberatungen ist auch bei uns die Arbeit mit suchtgefährdeten und suchtkranken Beschäftigten ein wichtiges Beratungsmodul, bei dem besonderes Augenmerk auf die Wiedereingliederung und Stabilisierung der Betroffenen Wert gelegt wird.

Ein wichtiger Baustein in der Zusammenarbeit zwischen Personalberatungsstelle, Vorgesetzten und Klinik ist das Betriebsseminar. Hier wird theoretisch und an praktischen Beispielen die Arbeit mit Suchtkranken erklärt. Die breite Information über Sucht und die Art und Weise, in der sich die salus klinik transparent zeigt, wird von unseren Führungskräften sehr gelobt. Denn Hand aufs Herz: So richtig kann sich niemand vorstellen, wie es in einer Suchtklinik aussieht und schon gar nicht, wie die einzelnen Therapiemodule zusammengefügt werden. Der besondere Wert, den die Klinik auf die Wiedereingliederung legt, hat unsere Vorgesetzten sichtlich erstaunt und mit überkommenen Vorstellungen aufgeräumt, beispielsweise, dass es vollkom-

men in Ordnung sei, dass der Mitarbeiter nach erfolgreicher Therapie erst einmal Urlaub nehme. Das Erstaunen bei den Führungskräften war groß, als sie hörten, dass genau das Gegenteil Sinn macht, nämlich bei arbeitsfähiger Entlassung die Wiedereingliederung gleich an den Klinikaufenthalt anzuschließen, um keine Lücke entstehen zu lassen. Auch der spätere Umgang auf der Dienststelle ist Thema des Betriebsseminars. Es entlastet doch sehr, wenn der Vorgesetzte hört, dass der betroffene Mitarbeiter seinen Kollegen selbst sagt, wie mit ihm in Zukunft umzugehen ist.

Für uns, in der Beratungsstelle, ist das Betriebsseminar der Baustein aus der Praxis für die Praxis in der betrieblichen Suchtarbeit. Hier wird Fachwissen für Laien verständlich und unterstützt damit die Führungskompetenz. Insgesamt ist diese Form der Weiterbildung bei unseren Vorgesetzten sehr beliebt, weil sie außerhalb der Polizei stattfindet, man sich mit Vertretern anderer Berufszweige austauschen kann und einfach merkt, dass sich auch andere Behörden und die freie Wirtschaft mit der Suchtproblematik ihrer Mitarbeiter beschäftigen müssen und auch nur mit Wasser kochen. Da viele unserer suchtkranken Mitarbeiter vor der Therapie nicht in der Lage waren zu arbeiten, wird an erster Stelle das BEM (§84 Abs. 2 SGB IX) angeboten. Hier wird besprochen, in welcher Weise der Mitarbeiter arbeiten kann, ob dies am alten Arbeitsplatz möglich ist oder ein neuer gefunden werden muss.

Die Wiedereingliederung basiert auf dem Hamburger Modell, das in Absprache mit unserer Polizeiärztin individuell an die Patienten angepasst wird. Da unsere Behörde durch Ausbildung und Versetzungen in andere hessische Präsidien eine sehr hohe Fluktuation aufweist, führen wir in regelmäßigen Abständen Seminare zum Thema "Sucht am Arbeitsplatz" durch. Unsere Betriebsvereinbarung zum Thema Sucht wurde 1998 verabschiedet, wird gerade neu überarbeitet und voraussichtlich im Mai dieses Jahres runderneuert in Kraft treten. Dann wird die Personalberatung wieder Indoor-Seminare anbieten, damit alle Mitarbeiter, die in Funktionsstellen wechseln, wissen, wie sie sich einem suchtkranken Mitarbeiter gegenüber verhalten und wo sie unterstützen können. Ein anderes wichtiges Unterstützungsmodul ist unsere behördeneigene Selbsthilfegruppe, die unser Suchtkrankenhelfer leitet.

DIE BETRIEBLICHE SELBSTHILFE- GRUPPE DER POLIZEI FRANKFURT

Mit Installation der Personalberatungsstelle wurde sehr schnell klar, dass die Gründung einer betrieblichen Selbsthilfegruppe für die Betreuungsarbeit nur von Vorteil sein konnte.

So wurde sie vor 14 Jahren mit dem Schwerpunkt „Alkohol“ aus der Taufe gehoben und ist seitdem fester Bestandteil der Arbeit mit suchtgefährdeten und suchtkranken Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Sie dient hauptsächlich denjenigen, die sich auf eine stationäre Therapie vorbereiten oder sich nach deren Ende zusätzlich stabilisieren wollen.

Im Laufe der Zeit sind auch illegale Drogen ein Thema geworden, sodass das Leitthema jetzt statt „Alkohol“ „Sucht“ heißt. Von Beginn an unterstützt und begrüßt die Behördenleitung die Gruppenarbeit und bezieht diesen Aspekt in angeordnete Vor- und Nachsorgemaßnahmen ein, indem sie die Besuche der Selbsthilfegruppe verpflichtend macht. Dabei ist sichergestellt, dass die Betroffenen auch während ihrer Arbeitszeit die Gruppe besuchen können. Selbstverständlich steht die Gruppe auch all jenen offen, die meinen, ihr Verhalten im Umgang mit Suchtmitteln „kritisch durchleuchten lassen zu müssen“. So treffen sich (noch) ambivalente Menschen mit anderen, die sich in der Vorbereitung zu einer Therapie befinden und jenen, die eine solche bereits hinter sich haben.

Marion Weigt

Diplom-Sozialpädagogin

Manfred Semrau

Polizeioberkommissar/Personalberatung/Suchtbeauftragter

(Polizeipräsidium Frankfurt am Main)

Offener Info-Abend:

Jeden Mittwoch findet in der salus klinik ein Informations-Abend statt. Alle Interessierten sind herzlich um 18.30 Uhr eingeladen

Sina Fahrenhorst / Annika Manthey

CLUB 29 E.V. MÜNCHEN: AMBULANT BETREUTES EINZEL-WOHNEN / KONTAKT- UND BEGEGNUNGSSTÄTTE



Für viele Betroffene stellt sich insbesondere nach Beendigung einer stationären Therapie die Frage, wie eigene Vorsätze und die Umstellung des eigenen Konsumverhaltens auch in gewohnter Umgebung weiter fortgeführt und umgesetzt werden können. Die Rückführung in den Alltag, ins gewohnte Umfeld stellt für viele eine weitere, manchmal auch neue Herausforderung dar. Das Thema Nachsorge bzw. weiterführende Maßnahmen rückt in den Mittelpunkt.

Der Club 29 e.V. in München bietet verschiedene Möglichkeiten der Nachsorge an. Neben zahlreichen Selbsthilfegruppen zur Gestaltung einer alkoholfreien Lebensgestaltung bieten wir seit einigen Jahren ambulant betreutes Einzelwohnen für Menschen mit chronischer Abhängigkeitserkrankung und Doppel-diagnose an.

Das Betreute Einzelwohnen (BEW) ist eine individuelle Maßnahme, deren Inhalt und Ziele auf die Bedürfnisse des jeweiligen Klienten abgestimmt sind bzw. sich an dessen Bedürfnissen orientieren. Grundsätzlich gibt es bis zu zwei persönliche Kontakte pro Woche, die entweder in der Einrichtung oder aber auch in der eigenen Wohnung stattfinden können. Letzteres bietet sich insbesondere an, wenn es um den Erhalt der Wohnung bzw. Vernetzungsaufgaben zur Verbesserung der

eigenen Lebensqualität geht. Die Angebote reichen über die Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten, die Begleitung zu Ämtern, Behörden sowie Ärzten oder auch die Anbindung an andere weiterführende Hilfen wie z.B. Schuldnerberatung oder bis hin zur Begleitung zum JobCenter/ zur ARGE.

Ein weiterer Hauptbestandteil unserer Arbeit im BEW sind Einzelgespräche und bei Bedarf auch Paargespräche. Oftmals spielen dabei, neben verschiedensten persönlichen Anliegen, die Themen Abstinenzhalt, Förderung der Abstinenzfähigkeit, aber auch Rückfallvorbeugung eine große Rolle. Anders als bei einigen anderen Angeboten stellen Rückfälle kein Ausschlusskriterium dar, sondern werden in psychosozialen Gesprächen aufgearbeitet.

Für Menschen, die eine kontinuierliche Begleitung in diesen unterschiedlichen Bereichen benötigen, bietet das BEW den Vorteil einer langfristig angelegten Maßnahme. Die Kostenzusagen umfassen in der Regel ein Jahr, können bei Bedarf verlängert oder verkürzt werden, je nachdem wie hoch der Betreuungsbedarf des Einzelnen ist. Einige unserer Klienten befinden sich schon seit mehreren Jahren im BEW, wieder andere die Unterstützung nur vorübergehend bis eine private, berufliche und gesundheitliche Festigung erreicht ist. Voraussetzungen für die Aufnahme im

BEW sind neben der Freiwilligkeit, Veränderungsmotivation - und eine eigene Wohnung. Bei Sozialhilfeempfängern wird die Maßnahme in der Regel von unserem Kostenträger, dem Bezirk Oberbayern, finanziert.

Doch neben einer psychosozialen Begleitung ist auch die Alltags- und Freizeitgestaltung für viele Betroffene ein besonders wichtiges Thema.

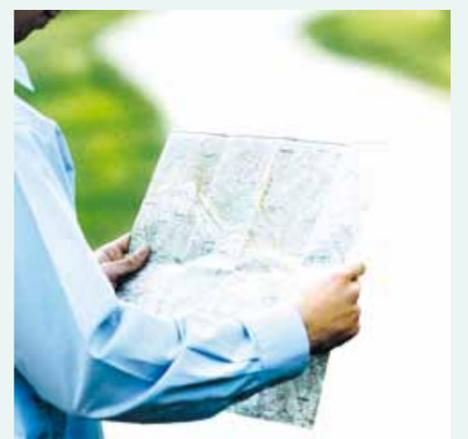
Im Club 29 haben wir seit einigen Jahren eine Kontakt- und Begegnungsstätte integriert. Was als Modellprojekt im Club 29 e.V. begann, wird aufgrund der hohen Nachfrage und positiven Resonanz seit inzwischen ca. zwei Jahren vom Bezirk Oberbayern finanziert und konnte bereits in einigen anderen Städten in Bayern ebenfalls installiert werden. In unserer Kontakt- und Begegnungsstätte „Der Anker“ erhalten Betroffene Angebote zur Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung. Diese erstrecken sich z.B. über ergo- und gestalttherapeutische Angebote, Gruppennachmittage oder auch nur gemeinsames Beisammensein und über Ausflüge und andere Aktivitäten zur Teilhabe am öffentlichen Leben. Weitere Inhalte der Nachsorge im „Anker“ sind die Förderung der sozialen Kontakte in einer alkoholfreien Umgebung, die Entwicklung und Festigung einer zweckmäßigen Tagesstrukturierung, die Stärkung der eigenen Persönlichkeit und nicht zuletzt auch der Aufbau eines neuen Bekanntenkreises.

Oft erzählen unsere Klienten von einer jahrelangen Isolation, zu groß waren meist die eigene Scham über die Krankheit oder zu hoch die eigenen Selbstzweifel. Viele von ihnen konnten sich über den „Anker“ ein neues „trockenes“ soziales Umfeld aufbauen und erleben durch die Mitarbeit und Mitgestaltung der Angebote ein neues Selbstwertgefühl und oftmals auch eine neue Selbsteinschätzung. Die Rückmeldungen der Fachkräfte und der Gruppe geben vielen Aufschluss über eigene, vielleicht vergessene oder verborgene Fähigkeiten und schaffen Mut und Ansporn, die eigenen Ziele zu verwirklichen.

Um den Weg in unsere Angebote zu erleichtern, bietet der Club 29 e.V. kurzfristige Beratungstermine während der Realitätserprobung an, sowie jeden Donnerstag um 17 Uhr einen Informationsabend in der Dachauer Straße 29 in München. Auf diesem Weg möchten wir Sie gerne ermutigen, sich über eine für Ihre Bedürfnisse passende Nachsorge in Ihrer Umgebung zu informieren oder den Empfehlungen Ihrer Therapeuten zu folgen - Sie können davon nur profitieren!!

Um über Nachsorgeangebote und weiterführende Maßnahmen bereits während des Klinikaufenthaltes zu informieren um somit eine optimale Vernetzung zu fördern kooperiert der Club 29 e.V. seit Jahren sehr eng mit der salus klinik Friedrichsdorf. Erst kürzlich fand ein gemeinsamer Austausch zwischen Club 29 Mitarbeitern und den Kollegen der salus klinik Friedrichsdorf statt, indem wir über neue Angebote informieren konnten und in einem gemeinsamen Austausch zukünftige Kooperationsmöglichkeiten festhalten konnten.

Für uns stellt diese enge Zusammenarbeit mit den Fachkliniken einen weiteren Baustein in der umfassenden Behandlung und Beratung von Suchtkranken und deren Angehörigen dar.



**Jeden Mittwoch:
20:15–21:15
salus-Chat für Angehörige**

www.saluschat.de

Dorothea Leonhardt-Kuhn

NACHSORGE IM RAHMEN DER BERATUNGSSTELLE

Die Beratungsstellen des Zentrums für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis in Bad Homburg und Usingen stellen die zentralen ambulanten Versorgungseinrichtungen der Suchtkrankenhilfe im Hochtaunuskreis dar. Das Standardangebot umfasst Informationsgespräche, Beratung, Behandlung, Vermittlung in weiterführende Maßnahmen, ambulante Rehabilitation, Nachsorge, Begleitbetreuung bei Substitution sowie themenspezifische Gruppenangebote. Auf Initiative und in Abstimmung mit der Deutschen Rentenversicherung Hessen und Bund hat der Träger Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (JJ) mit seinen Suchtberatungsstellen und Therapieeinrichtungen einen Verbund für die ambulante Rehabilitation im Rhein-Main-Gebiet und in den angrenzenden Regionen geschaffen. Das Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis gehört diesem Verbund an. Koordinierende Fachstelle ist das Suchthilfezentrum Bleichstraße in Frankfurt. Das Fachteam setzt sich zusammen aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beteiligten Einrichtungen, aus externen Fachkräften und dem mitwirkenden Arzt. Dieser Verbund ermöglicht wohnortnahe ambulante Behandlung. Die mit der Ambulanten Rehabilitation beauftragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über vom Verband der Deutschen Rentenversicherer anerkannte sucht- und sozialtherapeutische Zusatzausbildungen. Zielgruppen für die ambulante Rehabilitation sind Abhängigkeitskranke. Zu den Abhängigkeitserkrankungen zählen stoffliche Abhängigkeiten wie z.B. Alkohol, illegale Drogen, Medikamente, aber auch Verhaltenssuchte wie z. B. Glücksspiel, pathologische Computernutzung und Essstörungen. Unterschieden wird zwischen der ambulanten Nachsorgebehandlung im direkten Anschluss an eine stationäre Entwöhnungsbehandlung und einer ambulanten Entwöhnungsbehandlung (statt einer stationären Behandlung). In einer Vorbereitungsphase zur ambulanten Rehabilitation wird überprüft, ob die formalen und persönlichen Voraussetzungen der Antrag stellenden Person gegeben sind.

Voraussetzungen sind z. B. Suchtmittelabstinenz, ein stabiles soziales Umfeld, eine Arbeitsstelle oder ein gut strukturierter Tagesablauf. Von ärztlicher Seite darf keine schwere Komorbidität diagnostiziert worden sein [was ist ein schwere bzw. eine leichte Komorbidität?]. Ziel der Behandlung ist es, eine stabile Suchtmit-

telabstinenz zu erreichen und zu erhalten, körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben oder auszugleichen und die Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft zu unterstützen. Dabei werden bestehende psychosoziale Ressourcen und Kompetenzen gezielt gefördert. Gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten werden Therapieziele festgelegt und ein Behandlungsplan erstellt. Ein hoher Stellenwert wird der Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung beigemessen. Mit Einwilligung der Beteiligten werden für den Rehabilitationsprozess wichtige Bezugspersonen in einzelne Therapiesitzungen mit einbezogen. Die Ambulante Rehabilitation wird als Einzel- und Gruppentherapie durchgeführt. Bei der Planung wird geprüft, ob begleitende Hilfestellungen und Maßnahmen notwendig sind oder förderlich sein können.

Die Behandlung wird beendet mit der Abschlussuntersuchung durch den Facharzt und mit einem Abschlussgespräch mit der Bezugstherapeutin / dem Bezugstherapeuten.

Die poststationäre ambulante Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil in der Behandlungskette.

Die meisten der im letzten Jahr behandelten 32 Patienten waren vom ZJS/HTK in die stationäre Behandlung vermittelt worden. Dies erleichterte diesen Menschen den Wiedereinstieg in das ambulante Setting. Das poststationäre Nachsorgeangebot dient der Stabilisierung der Abstinenz, der Integration des Erlernten in das Alltagsgeschehen sowie der Unterstützung in der Realisierung der in der stationären Therapie geplanten Vorhaben. Eventuelle Rückfälle können zeitnah bearbeitet werden. Insofern ist die poststationäre Rehabilitation ein wichtiger Bestandteil der gesamten Suchtbehandlung.

Der salus-Chat ist täglich von 19:00–21:00 Uhr durch Moderatoren besetzt. Zusätzlich: Donnerstags von 19:00–21:00 Frauen-Chat und Nachsorge-Chat www.saluschat.de

VIRTUELLE HILFE NACHSORGE DURCH DEN SALUS-CHAT

Seit über zwei Jahren besteht nun der salus-Chat im Internet. Er bietet die Möglichkeit, jeden Tag zwischen 19.00 und 21.00 Uhr schriftlich mit mehreren anderen Personen am PC oder Laptop von zu Hause, von Internet-Cafés oder von überall her mit Gleichgesinnten und ehemaligen Patienten der salus klinik anonym in Kontakt zu treten. Dadurch, dass unser Chat in dieser Zeit täglich durch Moderatoren besetzt ist, steht immer ein Ansprechpartner zur Verfügung, der meist weiterhelfen kann. So kann jemand, wenn er eine angenehme Erfahrung machte oder auch wenn er Fragen, Sorgen und Ängste hat, diese mit anderen teilen und deren Meinung dazu einholen. Diese tägliche Präsenz ist für einige Patienten, besonders in der ersten Zeit nach einer Therapie, eine wichtige Unterstützung.

Herrmann56 und Catrin (sind ihre Namen im Chat), ehemalige Patienten der salus klinik, sind schon seit langer Zeit aktiv als Moderatoren und seit diesem Jahr als Administratoren im Chat tätig. Zu ihren Aufgaben als Moderatoren gehört es, regelmäßig abends im Chat Hilfestellung zu leisten. Sie gaben der Redaktion ein kleines Interview, das wir gekürzt abdrucken:

Red.: Auch wenn der Besuch der Selbsthilfegruppe nach einer Entwöhnungsbehandlung von Seiten der Klinik dringend empfohlen wird und schon während der Therapiezeit durch mehrere Informationsveranstaltungen und Gruppenmeetings vorbereitet wird, kann ein Besuch im Chat für einige unserer Patienten sehr sinnvoll sein und mithelfen, die Abstinenz nach einer Therapie zu stabilisieren oder einen eventuellen Rückfall zu verkürzen. Könnt Ihr das aus Eurer täglichen Erfahrung bestätigen?

Catrin: Ja, auf jeden Fall, ich kann mich an mehrere Situationen erinnern, in denen ich lange mit jemand chattete, dem es richtig schlecht ging und der kurz dem Rückfall stand und dem das „Gespräch“ im Chat half, von seinem Druck wegzukommen und nicht zu trinken. Ja, manche schrieben sogar, dass es gerade die Anonymität des Chats ist, die es ihnen ermöglichte, über ihr Wanken zu sprechen. Aber auch bei Personen, die wieder rückfällig wurden, können diese anonymen Treffen im Chat einen Weg bieten, sich mit weniger Scham zu outen und gemeinsam zu schauen, was die nächsten Schritte sind.

Herrmann56: Es ist auch gar nicht so selten, dass wir Chatter überzeugen können, doch in die Selbsthilfegruppe zu gehen oder in eine Beratungsstelle. So weiß ich, dass vor nicht allzu langer Zeit ein User nach zweijähriger Abstinenz einen Rückfall hatte und mit uns im Chat darüber sprach, weil er nicht wusste, was er machen sollte. Er ging nach der Therapie etwa ein Jahr in die Selbsthilfegruppe, aber dann fühlte er sich sicher und meinte, dass er die Gruppe nicht mehr brauchte. Jetzt nach der Trennung mit der Freundin, trank er wieder und zwar zwei Wochen sehr heftig. Er kam immer wieder in den Chat, und nachdem er merkte, er könne den Rückfall nicht stoppen, konnten wir ihn überzeugen, wieder in seine Gruppe und in die Suchtberatung zu gehen.

Red.: Brauchte er dann den Chat noch?

Herrmann56: Er kam tatsächlich weniger, aber er konnte sich an der richtigen Stelle Hilfe holen, und ich denke, durch den Chat war ihm das früher möglich. Er schämte sich so, dass er es erst einmal niemanden sagen wollte, aber im Chat ist die Schwelle geringer.

Catrin: Aber auch ohne Rückfall ist der Chat eine super Chance, Sorgen mit anderen auszutauschen. Ich höre immer wieder, und mir geht es ja selbst auch so, dass viele schlecht gelaunt oder niedergeschlagen in den Chat gehen und sich danach deutlich besser fühlen, alleine das „Sprechen“ mit anderen hilft, und das kann eben auch an einem Abend sein, an dem die Selbsthilfegruppe nicht tagt oder die Freundin nicht erreichbar ist.

Ich denke, dass der Chat eine wertvolle Ergänzung der Nachsorgeangebote darstellt. Sicherlich nicht für jedermann, aber besonders für die Gruppe der Patienten, die mit den Möglichkeiten des Internet groß geworden sind.

Herrmann56: Da möchte ich aber noch ergänzen, ich gehöre zu der Gruppe von Menschen, die von Computer kaum Ahnung hatten. Ich war nie im Chat und wusste auch nicht, was das soll. Als ich während meiner ambulanten Nachsorge erfuhr, dass es diesen Chat gibt und mir gezeigt wurde, wie das funktioniert, war ich so begeistert, dass ich öfters mal reinschaute. Gerade an Abenden, an denen ich mich alleine fühlte, war ich froh um den Chat. Ich lernte viele nette Menschen kennen, und der Austausch tut mir immer wieder gut und hilft auch mir dadurch stabil zu bleiben.



PORTRAIT: FERDINAND LEIST

Ferdinand Leist gehört zu den längstgedienten Mitarbeitern der salus klinik. Er feiert dieses Jahr sein 30-jähriges Dienstjubiläum! Höchste Zeit, ihn vorzustellen!

Er wuchs mit fünf Geschwistern in einer Kleinstadt auf, wo er, wie er selbst sagt, bekannt war „wie ein bunter Hund“. Ein bisschen ist das ja heute hier genau so ;-))

Auch um sich gegen den Vater, Direktor des örtlichen Gymnasiums, zu stellen, engagierte sich Ferdinand in der Jugendhausbewegung, machte Rockmusik, war laut und unbequem. Er sei von seinen Eltern geliebt, aber nicht erzogen worden, sei immer draußen im Feld und im Wald mit anderen Kumpels gewesen und kam regelmäßig zu spät nach Hause. Die Schule spielte meist nur eine Nebenrolle.

Ferdinand Leist studierte Diplom-Pädagogik an der Uni Frankfurt und finan-

zierte sein Studium durch die Arbeit als Erzieher im Kindergarten und in einem Jugendzentrum. Nach seinem Abschluss arbeitete er zunächst in einem kleinen Heim, wo junge Erwachsene betreut wurden.

Ab 1980 hatte er in der Suchtabteilung hier im Haus eine halbe Stelle als Musiktherapeut und eine halbe Stelle als Gruppentherapeut inne. Therapeutische Zusatzausbildungen machte er in Gesprächsführung, Psychodrama-, Hypnotherapie und NLP. Seine Begeisterung und sein Interesse veranlassten ihn, nebenberuflich als Dozent in der Fachhochschule Frankfurt ein Angebot für das Studium zum Musiktherapeuten mitzuentwickeln, wo er unter der Federführung von Professorin Seidel 10 Jahre in der Co-Leitung tätig war.

1992 wechselte Ferdinand Leist das Ressort. Zusammen mit Reimund Witt ist er seitdem für die Öffentlichkeitsarbeit zuständig. Sein Arbeitsschwerpunkt ist die Kooperation mit Beratungsstellen, Psychotherapeuten und Betrieblichen Sozialberatern.

Im Jahre 2002 entwickelte er zusammen mit Reimund Witt und Peter Zumack von der Fraport AG eine Ausbildung zum Betrieblichen Suchtkrankenhelfer, die seitdem vom Friedrichsdorfer Institut für Therapieforschung e.V (FIT) durchgeführt wird. Die Ausbildung findet so viel Anklang, dass FIT ab 2010 eine auf dem Suchtkrankenhelfer aufbauende Ausbildung zum Gesundheitslotsen anbieten wird, in der die zunehmenden psychischen Belastungen am Arbeitsplatz und ihre Prävention noch stärker berücksichtigt werden.

Aber da das Leben ja nicht nur aus Arbeit besteht, spielt die zufriedene Gestaltung des Privatlebens für Ferdinand Leist eine wichtige Rolle. Nach der Geburt seiner beiden Töchter, die er zwölf Jahre alleine erzog, konnte das aktive Musikmachen keine große Rolle mehr spielen. Erst in den letzten Jahren, nachdem die Kinder ihr eigenes Leben führen, ist wieder deutlich mehr Platz für kreatives Gestalten wie Malen, Gitarre- oder Querflötespielen. Vor Jahren wurde im Rahmen einer Veranstaltungsvorbereitung in der salus klinik zu dem Thema „Mit Gewinn altern“ musikalische Unternehmung gesucht. Daraus entstand eine Jazz-Band zusammen mit Ralf Schneider (Klinikdirektor) und Wolfgang Bienek (der nach Ferdinand Leist die Musiktherapie in der Klinik durchführte). Bis heute genießt Ferdinand Leist es, mit anderen alte Jazz-Standards, Funk und verjazzten Rock zu singen und auf der Gitarre zu spielen.

Er ist seit acht Jahren in zweiter Ehe glücklich verheiratet und genießt das Familienleben sehr. Seine Kinder, heute 28 und 25, haben nun schon lange ihr eigenes Wirkungsfeld; dennoch besteht ein intensiver Kontakt zu ihnen. Vielleicht wird er ja mal Opa, was er sich gut vorstellen kann ...

IRENA / CURRICULUM HANNOVER: EINE NACHSORGE- MÖGLICHKEIT NACH DER PSYCHOSOMATISCHEN REHABILITATION

Monika Wünsche

IRENA, die Intensivierte Rehabilitationsnachsorge der DRV Bund, wird im Rhein-Main-Gebiet nur hier in der salus klinik Friedrichsdorf durchgeführt in Form des so genannten „Curriculum Hannover“.

Curriculum Hannover (CH) erstreckt sich über ein halbes Jahr; maximal 25 Mal findet einmal wöchentlich eine 90-minütige Gruppentherapiesitzung unter der Leitung psychologischer PsychotherapeutInnen statt.

Es muss von TherapeutInnen bereits während einer Rehabilitationsmaßnahme vorgeschlagen und in die Wege geleitet werden, wenn eine Einrichtung in Wohnortnähe CH anbietet.

In einem Vor- oder Erstgespräch klären dann die zuständigen TherapeutInnen vor Ort die Rehabilitationsergebnisse ab und welche Ziele die CH-TeilnehmerInnen mit Hilfe der Gruppe weiterverfolgen möchten.

Dann ist es erwerbsfähigen RehabilitandInnen möglich, direkt im Anschluss an eine stationäre oder ganztätig-ambulante psychosomatische Rehabilitation die dort festgelegten Ziele therapeutisch unterstützt zuhause weiter zu verfolgen. Das oftmals schwierige Übergangsstadium aus einer stationären u/o ganztätig-ambulanten Psychotherapie in den privaten und beruflichen Alltag wird so erleichtert. Mit Hilfe der Gruppe wird der Transfer von gerade Gelerntem verstärkt, was zudem der Sicherung der Erwerbsfähigkeit zuträglich ist. Es gibt dieses Nachsorgeprogramm auch nur für Erwerbsfähige. Gerade diejenigen, die an einen Arbeitsplatz zurückkehren oder wieder eingegliedert werden, profitieren durch die weitere therapeutische Unterstützung.

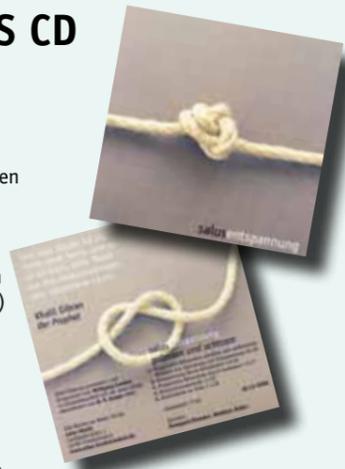
Folglich drehen sich die Themen dieser Stunden oftmals um Arbeitsplatzprobleme, Abgrenzungsbemühungen, den Abbau von Vermeidungsverhalten, um soziale Aktivierung und um Depressionsprophylaxe.

Wie Frau Wünsche, eine der koordinierenden CH-LeiterInnen, erläuterte, höre sie immer wieder, dass die CH-PatientInnen die Solidarität und den Austausch in der Gruppe sehr zu schätzen wissen und sich gerade deshalb hoch motiviert diese weitere Unterstützung wünschen. Schmunzelnd charakterisierte sie ihre IRENA-/CH-Gruppe als eine „Selbsthilfegruppe unter therapeutischer Leitung“. Das Angebot sei so beliebt, dass es vorkomme, dass die TeilnehmerInnen sich eine Fortsetzung über die genehmigten Male hinaus wünschten und dies dann selbst organisierten.

ENTSPANNUNG UND ACHTSAMKEIT MIT HILFE DER SALUS CD

Die salus Kliniken haben eine Entspannungs-CD produziert. Darauf finden sich Anleitungen für die Progressive Relaxation nach Jacobson und für Achtsamkeitsübungen („sensory awareness“) mit klanglicher Untermauerung. So kann man die beiden Verfahren erlernen, ausüben und auffrischen. Während der Behandlungszeit in Klinik oder Ambulanz unterstützt die CD den Aufbau eines täglichen Besinnungs- und Achtsamkeitsrituals, was die anschließende Übertragung ins häusliche Milieu erheblich erleichtert. Das ausführliche Begleitheft zur CD gibt eine Einführung in das Entspannungstraining und in den Aufbau der CD.

Im klinischen Anwendungsbereich hat sich das Entspannungstraining als erfolgreiches Verfahren bewährt, insbesondere in der Behandlung von Ängsten, bei der Bewältigung von Stress und bei allen körperlichen und seelischen Syndromen, die mit einem erhöhten Energiepegel und mit Anspannung einhergehen.



Bei Süchten ist die Fähigkeit zur Entspannung und Achtsamkeit sowohl in der Rückfallprävention als auch in der Bewältigung rückfallkritischer Situationen von großer Bedeutung. Oft haben auch Angehörige Interesse an dieser CD, wenn sie hören, welche positive Erfahrungen ihre Partnerinnen und Partner damit gemacht haben.

Die Entspannungs-CD kann über die salus klinik, Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf zum Preis von Euro 5,00 zzgl. Versandkosten bezogen werden (kontakt@salus-friedrichsdorf.de).

IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Friedrichsdorf

Redaktion:

Judith Barkfelt, Ferdinand Leist, Ralf Schneider

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Judith Barkfelt, Sina Fahrenhorst, Silvia Fölsing, Ralf Gottschalk, Hermann Huber, Ferdinand Leist, Dorothea Leonhardt-Kuhn, Annika Manthey, Ralf Schneider, Manfred Semrau, Nadja Tahmassebi, Catrin Vollberg, Marion Weigt, Monika Wünsche

Druck & Versand:

Media Print Taunusdruck GmbH, 60437 Frankfurt, www.www.mediaprint-f.de

Gestaltungskonzept & Layout:

Helm Renz, 50825 Köln, www.helmrenz.de